



UDH UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS RECURRENTE EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
SIRABAMBA, HUÁNUCO 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCIÓN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA

Luz Nélida, ZEGOVIA SANTOS

ASESORA

Mg. Edith, JARA CLAUDIO

HUÁNUCO – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los siete días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, siendo las 16:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Julia Mariana Palacios Zevallos, **Presidenta**, Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro, **Secretaria**, y Mg. Maricela Marcelo Armas, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 643-2019-D-EPG-UDH, de fecha 04 de noviembre del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Maestra, **Luz Nelida ZEGOVIA SANTOS**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"FACTORES RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RECURRENTE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE SIRABAMBA, HUÁNUCO 2018"**, para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena (Art. 54).

Siendo las 17:00 horas del día 07 del mes de Noviembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA
Dra. Julia Mariana Palacios Zevallos



SECRETARIA
Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro



VOCAL
Mg. Maricela Marcelo Armas

DEDICATORIA

A Dios, por la salud, fortaleza para continuar con mi carrera profesional venciendo los obstáculos y dificultades que se me presentan.

A mis padres; por su dedicación, esfuerzo e invaluable sacrificio por darme la vida y significar para mí ejemplo de lucha y perseverancia.

A los docentes por brindarme conocimientos y guía para el buen desenvolvimiento en la sociedad para la mejora de la salud pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud y vida en cada paso que doy, y permitirme estudiar y desarrollarme como profesional.

A la mis padres Dante y Eddy por el apoyo y motivación en cada momento y ayudarme a superar las situaciones difíciles que se me presentan día a día.

A los profesionales de salud del C.P Santa Rosa de Sirabamba por su colaboración y apoyo para la realización de la tesis.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

INDICE

| | |
|--------------------------|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| INDICE..... | iv |
| INDICE DE TABLAS | vii |
| INDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---|----|
| 1.1 Descripción del problema..... | 13 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 16 |
| 1.2.1 Problema general..... | 16 |
| 1.3 Objetivo general | 17 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 17 |
| 1.4.1 Teórica | 17 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 18 |
| 1.4.3 Social | 18 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación..... | 18 |
| 1.6 Viabilidad de la investigación | 19 |

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 20 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 20 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 23 |
| 2.1.3 Antecedentes locales | 26 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 30 |
| 2.3 Bases conceptuales | 31 |
| 2.3.1 Presencia de factores | 31 |

| | | |
|-------|---------------------------------------|----|
| 2.4 | Definiciones conceptuales | 42 |
| 2.5 | Sistema de hipótesis | 43 |
| 2.5.1 | Hipótesis general | 43 |
| 2.6 | Sistema de variables | 43 |
| 2.6.1 | Variable dependiente | 43 |
| 2.6.2 | Variable independiente | 43 |
| 2.7 | Operacionalización de variables | 44 |

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | | |
|-------|---|----|
| 3.1 | Tipo de investigación | 46 |
| 3.1.1 | Enfoque..... | 46 |
| 3.1.2 | Alcance o nivel..... | 46 |
| 3.1.3 | Diseño..... | 46 |
| 3.2 | Población y muestra..... | 47 |
| 3.2.1 | Población | 47 |
| 3.2.2 | Muestra | 47 |
| 3.2.3 | Tamaño de la muestra | 48 |
| 3.3 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 48 |
| 3.3.1 | Procedimiento de recolección de datos | 49 |
| 3.4 | Técnicas para el procesamiento y análisis de la información | 50 |
| 3.4.1 | Análisis e interpretación de datos | 51 |

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 4.1 | Análisis descriptivo..... | 53 |
| 4.2 | Análisis inferencial | 63 |

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 5.1 | Solución del problema..... | 64 |
|-----|----------------------------|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 68 |
| RECOMENDACIONES | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 72 |
| ANEXOS | 77 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|---------------|---|----|
| Tabla 1... | Descripción de las características generales de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018 | 53 |
| Tabla 2.... | Descripción de las características generales de las madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018 | 50 |
| Tabla 3 . | Descripción de las características clínicas de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018 | 51 |
| Tabla 4. | Descripción del factor huésped en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 52 |
| Tabla 5..... | Descripción del factor social en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 58 |
| Tabla 6..... | 59Descripción del factor ambiental en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 59 |
| Tabla 7.. | Tipo de Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 60 |
| Tabla 8..... | 61.Número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 62 |
| Tabla 9. | Número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018 | 62 |
| Tabla 10..... | Comparación de medias de factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018 | 58 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Grafico 1. ... Representación gráfica del tipo de Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | 60 |
| Grafico 2. .. Representación gráfica del número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | 626 |
| Grafico 3. Representación gráfica del número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | 62 |

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. Siendo un estudio con enfoque cuantitativo epidemiológico a nivel relacional; con una población de 278 niños menores de 5 años teniendo como muestra 162 niños. En cuanto a los factores relacionados, encontramos a la dimensión huésped, observando ítems relacionados como la falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C y la automedicación con ($X=1,51$ $SD=0,502$; $X=1,50$ $SD=0,502$) respectivamente, incumplimiento de la LME, niño no protegido contra la influenza y el incumplimiento a control CRED ($X=1,52$ $SD=0,501$) respectivamente y en niños desnutridos con una $X=1,46$ $SD=0,500$. En la dimensión social, encontramos ítems relacionados como madres adolescentes con una $X=1,78$ y $SD=0,417$; asimismo se encontró relación con bajos recursos económicos, baja escolaridad materna y bajo nivel de cuidado de la madre ($X=1,65$; $SD=0,479$) respectivamente. En la dimensión ambiental, los ítems relacionados como la exposición frecuente al humo de tabaco con una $X=1,75$ y $SD=0,433$; la poca ventilación en la vivienda con una $X=1,51$ y $SD=0,502$ y hacinamiento de la vivienda con una $X=1,49$ y $SD=0,501$. Llegando a la conclusión que existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años tales como el factor huésped, social y ambiental.

Palabras claves: *factores, infecciones respiratorias agudas recurrentes, niños.*

ABSTRACT

The present study aims to determine the factors related to recurrent acute respiratory infections in children under 5 years of age at the Santa Rosa de Sirabamba Village Center, Huánuco 2018. Being a study with a quantitative epidemiological approach at the relational level; with a population of 278 children under 5 years of age having 162 children as a sample. Regarding the related factors, we find the host dimension, observing related items such as the lack of consumption of foods rich in vitamin C and self-medication with (X = 1.51 SD = 0.502; X = 1.50 SD = 0.502) respectively, non-compliance with the LME, child not protected against influenza and non-compliance with CRED control (X = 1.52 SD = 0.501) respectively and in malnourished children with an X = 1.46 SD = 0.500. In the social dimension, we find related items such as teenage mothers with an X = 1.78 and SD = 0.417; It was also related to low economic resources, low maternal education and low level of care for the mother (X = 1.65; SD = 0.479) respectively. In the environmental dimension, related items such as frequent exposure to tobacco smoke with an X = 1.75 and SD = 0.433; poor ventilation in the home with an X = 1.51 and SD = 0.502 and overcrowding of the home with an X = 1.49 and SD = 0.501. Coming to the conclusion that there are factors related to recurrent acute respiratory infections in children under 5 years of age such as the host, social and environmental factor.

Keywords: *factors, recurrent acute respiratory infections, children*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y baja mortalidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados. (1)

Se ha identificado un número de factores predisponentes o de riesgo, los cuales pueden agruparse de acuerdo con la relación con el huésped, el medioambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los niños enfermos por IRA puede encontrarse más de un factor de riesgo, pero los de índole socioeconómico son el denominador común para el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables. (2) En virtud de las características del problema y la magnitud de este, se han llevado a cabo grandes esfuerzos para poner en marcha disímiles actividades para el control de dichas infecciones, con el fin de reducir el uso excesivo de antibióticos y su administración inadecuada.

La vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas es esencial para la planificación de las actividades de prevención y control, la detección de situaciones epidémicas o de brotes, la determinación de la frecuencia y distribución de los distintos agentes etiológicos virales y bacterianos (con el apoyo del laboratorio) y para la evaluación antigénica y genética de nuevas cepas. Además, permite detectar brotes de enfermedades respiratorias virales inusuales o inesperadas, calcular la carga de la enfermedad en pacientes ambulatorios y hospitalizados, los costos relacionados con la enfermedad, describir la magnitud de las enfermedades respiratorias y la distribución de casos por grupos de edad,

tiempo y lugar geográfico, con el objetivo de orientar las políticas para la prevención y control, entre ellas la composición de la vacuna de influenza y los grupos prioritarios a vacunar.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera, siguiendo los delineamientos metodológicos propuestos por la Escuela de Postgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco. Es como sigue:

En el capítulo I, se presentan los puntos referentes al Marco Introdutorio de la investigación: planteamiento del problema, formulación de la pregunta general y las preguntas específicas, los objetivos y la justificación de la investigación.

El capítulo II, muestra los antecedentes, la base teórica y la base legal, la definición de los principales términos y la Operacionalización de las variables, formándose así el Marco Teórico.

En el capítulo III de este trabajo, se describe el Marco Metodológico, aspectos tales como el enfoque la investigación, el tipo de conocimiento, el diseño de la investigación, la población y de la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis utilizado y consideraciones éticas tenidas en cuenta.

El capítulo IV, denominado Marco Analítico, se visualiza los resultados del instrumento aplicado, así como los principales hallazgos.

Finalmente, el capítulo V, de Conclusiones y Recomendaciones; donde se exponen los resultados y hallazgos en relación de los objetivos de la investigación, empezando por los objetivos específicos y luego el objetivo general, dando de esta manera, respuesta al problema de la investigación.

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Hoy en día en el Perú las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) conllevan a altas tasas de morbilidad y mortalidad a los niños de 1 a 4 años como población vulnerable, afectando al aparato respiratorio, desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración menor de 15 días. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo. (3)

Representando uno de los principales problemas de salud pública en los niños, presentando entre 4 y 8 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). (4) En la Región de Las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 5 años y representan la causa principal de enfermedad y de consulta en los servicios de salud. Aunque de manera aislada, la prevalencia de la neumonía es descrita en estudios de algunas zonas de Latinoamérica se comunica hasta un 60% de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). (5).

Para la Organización mundial de la salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de que un individuo aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Además, define a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), como un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos. (6)

Para que se produzca una enfermedad infecciosa debe coexistir la triada ecológica: el agente causal, el ambiente y el huésped. Diversos autores señalan múltiples factores relacionados a las incidencias de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs); con relación al huésped: la corta edad (menor de 5 años), sexo (masculino), bajo peso al nacer,

lactancia materna inadecuada y desnutrición; respecto al medio ambiente: el hacinamiento y la presencia de mascotas; finalmente en relación con el agente infeccioso: la hospitalización reciente de 7 días previo a la infección respiratoria. (7)

En el Perú, la temperatura empieza a disminuir paulatinamente desde el mes de abril, acentuándose el descenso en la estación de invierno (junio-agosto), la cual se caracteriza por la mayor frecuencia e intensidad de las heladas, aunado algunas veces con la presencia de nevadas y granizadas, sobre todo en poblaciones de la región Andina, que viven a más de 3,500 m.s.n.m., por otro lado en la Selva se presenta un fenómeno denominado friaje, que es el ingreso de aire frío proveniente de la Antártida la cual genera descensos bruscos de temperatura en un tiempo muy corto, las cuales suelen generar impactos en la salud de la población.

La presentación de Infecciones Respiratorias Agudas(IRAs) en niños menores de 5 años para generar las infecciones dependerá de la causa etiológica que puede ser, viral, bacteriana con mayor frecuencia y el nivel de afectación, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas(IRAs) que afectan el tracto respiratorio alto las más frecuentes pero que afortunadamente no son graves habitualmente, mientras que las Infecciones Respiratorias Agudas(IRAs) que afectan el tracto respiratorio bajo (bronquiolitis, laringotraqueobronquitis aguda y neumonía) pueden complicar y ocasionar la muerte del niño (a).

Antes del nacimiento el sistema inmunitario del feto es bastante inactivo, porque no se ha estado expuesto a gérmenes extraños. Sin embargo, recibe alguna protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta en las últimas 10 semanas de embarazo.

Aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Igualmente, los niños con enfermedades asociadas o desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente

para defenderse contra las infecciones. Asimismo, el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumadores pasivos) son factores de riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). (8)

En el 2016, las tasas más altas de Incidencia Acumulada (IA) de casos de neumonías se presentaron en las regiones de Ucayali (321.3), Madre de Dios (172.9), Loreto (158.4), Arequipa (154.6), Huánuco (127.3), Lima (125.6), Callao (112.5), Amazonas (101.5), Pasco (92.3). (9)

Su importancia ha llevado a los especialistas a unificar criterios para prevenir, tratar y diagnosticar todas las enfermedades respiratorias, y al Ministerio de Salud a elaborar programas y normas especiales de tratamiento que incluyen atención preferencial de estos pacientes, disponibilidad de recursos humanos: médicos especialistas y salas de hospitalización abreviada y normas específicas de tratamiento.

Mediante la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en sus tres componentes, AIEPI clínico, comunitario e institucional permitiría la captación temprana, el manejo adecuado de casos por el personal de salud actualizado en IRAs, disminuir el uso indiscriminado de antibióticos y otros fármacos, disminución de complicaciones de las patologías más frecuente en el menor de 5 años. Los padres y familiares adoptarían a través del AIEPI comunitario, el conocimiento, actitudes y prácticas para una ayuda invaluable al permitir y acudir al establecimiento de salud oportunamente, así como en las etapas previas como el desarrollo de la promoción y la adecuada prevención de los problemas de salud más relevantes en los niños (as). Las instituciones de salud desde el nivel primario de atención, ofrecen condiciones apropiadas de infraestructura, personal humano capacitado, equipamiento y dotación de insumos según patología prevalente.

El profesional de enfermería debe de involucrarse como ayuda mutua a los padres siendo ellos la cabeza del hogar, aplicando sus conocimientos, prácticas y destrezas adquiridas, así mismo crear estrategias que admitan ampliar sus conocimientos y capacidades de cuidado, mediante las cuales, sea portaría a una mejor calidad de salud familiar, logrando satisfacer sus necesidades. Es por ello importante que la enfermera que trabaja en el primer nivel de atención identifique qué grado de conocimiento posee la madre de familia, y 18 el tipo de práctica que realiza en el hogar, con la finalidad de tener información de un cuidado integral y socializar a la población de madres de infantes menores de 5 años, sobre las prácticas saludables, a través del progreso de actividades preventivo–promocionales. (10)

Dada esta problemática, se planteó la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo nutricionales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo sociales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018?

1.3 Objetivo general

Determinar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Objetivos específicos

Determinar las características epidemiológicas de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Establecer los factores de riesgo nutricionales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Describir los factores de riesgo sociales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Analizar los factores de riesgo ambientales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable.

El presente estudio brindará información actualizada y sistematizada sobre los factores relacionados con las IRAS recurrentes en niños menores de 5 años; asimismo, servirá como fuente generadora de

nuevas ideas de investigación para la comunidad investigadora en el área de salud, especialmente en salud pública.

Servirá de antecedente para próximas investigaciones, contribuirá a mejorar los conocimientos de los estudiantes y profesionales médicos y no médicos.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se realizará con el fin de motivar e incentivar al médico y personal de Enfermería sobre la importancia de desarrollar actividades preventivo promocionales, tanto durante la atención en la unidad como a nivel comunitario considerando el nivel de conocimiento y práctica que tienen las madres y tutores de niños(as) que han presentado infecciones respiratorias agudas, lo cual contribuirá a mejorar las estrategias educativas y consejería con esta población.

1.4.3 Social

Se considera relevante realizar el presente estudio, como parte de la contribución en el cuidado de la salud de los niños, con la finalidad de disminuir casos de incidencia y mortalidad infantil por IRAs, de esta manera, mejorar la situación vivencial de cada individuo, por ende, de cada familia.

Asimismo, se contribuye a mejorar practicas del personal médico y no medico sobre todo en el componente de consejería y educación a las madres en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo – promocionales según las características socio – culturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbi – mortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida y nivel de salud de los mismos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Los resultados del estudio no se pudieron extrapolar a toda la población en general, ya que se ha limitado en estudiar a la población de menores de

5 años. Asimismo, la disponibilidad de tiempo o falta de interés por parte de las madres al responder el cuestionario.

1.6 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable por lo siguiente:

Disponibilidad de recursos financieros; La investigadora asumió los costos de las diferentes actividades ejecutadas durante la investigación, no se contó con el apoyo de alguna autoridad y/o entidad.

Disponibilidad técnica; La investigación fue viable técnicamente pues se contó con los recursos necesarios para la búsqueda de información, y el manejo de programas estadísticos, que fueron necesarios para la ejecución del proyecto.

Disponibilidad social; se contó con la ayuda y participación de la mayoría de las personas vinculadas (madres de los niños) a la temática planteada en el estudio.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Coronel C, et all (2018) Cuba, realizaron una investigación titulado “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años”. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la infección respiratoria aguda en el menor de cinco años. Siendo un estudio de tipo observacional analítico, retrospectivo en 88 niños constituidos por 44 casos e igual cantidad de controles, en el Hospital Universitario Armando Cardoso de Guáimaro entre junio de 2015 y mayo de 2017 La información la obtuvieron de la entrevista a familiares y la historia clínica del niño. Obteniendo como resultado donde encontraron factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas: la convivencia con fumadores (OR=9,2 XMH=5,1), la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses (OR=5,9 XMH=3,7), la malnutrición por defecto, (OR=5,4 XMH= 2,2), la edad menor de un año (OR=4,6 XMH=3,4) y la presencia de animales en el hogar (OR=2, 9 X MH= 2,4).

Llegando a la conclusión:

Los factores de riesgo para la infección respiratoria aguda identificados fueron: la convivencia con fumadores, la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la malnutrición por defecto, la edad menor de un año y la presencia de animales en el hogar. (11)

Valencia et all (2017) Colombia, realizaron una investigación titulado “Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en Centro de Salud, Cali Colombia”. Cuyo objetivo fue describir características relacionadas con la presencia de

Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Cali. Utilizando como método el estudio descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultado que de los evaluados 47 pacientes, las Enfermedades Respiratorias Agudas se presentaron en diferentes formas clínicas, con predominio de rinofaringitis, asma y neumonía con un 51,1 %, 12,8% y 10,6% respectivamente. 40,4 % presentaron mejoría de su cuadro clínico en 14 días, seguido por mejoría en 30 días (31,9%) posiblemente por los factores ambientales y de conocimiento encontrados en el hogar.

Llegando a la conclusión:

“Es necesario conocer factores familiares y relacionados con la comunidad que se relacionan con la presencia y evolución de las Enfermedades Respiratorias Agudas a fin de poder establecer intervenciones integrales que mejoren el estado de salud de los infantes y disminuyan la morbimortalidad por este evento”. (12)

Dubón E (2016) Honduras, realizó una investigación titulado “Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras”. Cuyo objetivo fue mejorar el conocimiento regional de estas enfermedades que son el principal motivo de consulta en nuestro país. Siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo durante febrero - abril 2016, se usaron las variables: tipos de IRA, edad, sexo, peso, talla, estado nutricional, manifestaciones clínicas, lactancia materna y hacinamiento, fue realizado en una población rural de 105 niños y niñas menores de 5 años en el departamento de Atlántida, Honduras. Obteniendo como resultado El factor de riesgo más frecuentemente presentado fue el hacinamiento; 72/105 niños

(68.5%) viviendo en hacinamiento, donde observaron una prevalencia de desnutrición de 14.2%; de estos el 26.6% presentaron más de 6 episodios de IRA al año en contraste con 16.2% en menores de 5 años con estado nutricional normal, se encontró que aquellos niños que recibieron menos de 6 meses o ninguna lactancia materna presentaban más episodios de IRA al año.

Llegando a la conclusión:

Que los datos indican el aumento en la incidencia de IRAS en niños desnutridos y que viven en hacinamiento, concluye el importante papel de la lactancia materna como factor protector contra infecciones. Resulta necesario desarrollar políticas públicas y estrategias para la prevención y reducción de factores que predisponen a padecer IRA en menores de 5 años. (13)

Lamus F, Et al (2015) Ecuador, realizaron una investigación titulado “Abordando las enfermedades respiratorias agudas en niños con un Enfoque Ecológico en la Comunidad” cuyo objetivo fue disminuir los episodios de enfermedad respiratoria aguda (ERA) en las familias, mediante un enfoque modificado del modelo ecológico de Morelatto para identificar y trabajar colectivamente determinantes que influyen en la salud respiratoria de niños y niñas. Durante el proceso realizaron actividades encaminadas a prevenir las principales causas de enfermedades respiratorias agudas (ERA) basadas en el modelo transteórico del comportamiento con el fin de generar cambios conductuales en las familias. Para ello crearon una escala de valoración del riesgo de ERA como instrumento de medición de la efectividad de las actividades realizadas, otorgándole a cada familia un puntaje antes y después de la intervención para determinar si hubo disminución del mismo. Obteniendo como resultado que las actividades realizadas

conducen a cambios evidenciados en las prácticas cotidianas de las madres y sus familias, reflejadas en la escala de valoración de riesgos a partir de la disminución de conductas que favorecen la enfermedad respiratoria aguda y sus complicaciones en la primera infancia.

Llegando a la conclusión:

Una menor exposición a eventos y complicaciones de la ERA en miembros de grupos familiares de la FAR – Génesis puede contribuir a la mejorar la resiliencia y disminuir la vulnerabilidad socioeconómica de las familias afectadas. (14)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Fredes G, (2017) Arequipa, realizó una investigación titulada “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno 2016”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y el diseño transversal. Los resultados obtenidos son: Los padres de los niños con IRA, en el 39.1% se encuentran en edades de 26 a 30 años, seguido de 25.0% en edades de 21 a 25 años; el 90.6% son de sexo femenino, 48.4% con educación secundaria y 42.2% con primaria; 51.6% se dedica a las labores del hogar y el 54.7% de los niños permanecieron hospitalizados por una semana. Sobre la relación entre el nivel de satisfacción de los padres y el cuidado enfermero; el 67.2% de padres que presentan satisfacción de nivel medio en el componente técnico científico 57.8% en el componente interpersonal, 62.5% sobre el entorno, sus niños recibieron cuidado regular. Respecto al cuidado enfermero, el 59.4% de enfermeras brindan cuidado

malo en el componente humano, el 60.9% en el componente continuo y 51.6% en el componente seguro el cuidado es regular; mientras, en el 55.9% brindan un cuidado bueno en el componente oportuno.

Llegando a la conclusión:

“En forma global, el 71.9% de padres con nivel de satisfacción medio sus hijos recibieron un cuidado regular; por tanto se concluye que existe relación significativa ($p=59.345$) entre las variables estudiadas; lo que permite confirmar la hipótesis planteada”. (15)

Peña G, (2016) Puno, realizó una investigación titulado “Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la provincia de Puno y uso del sistema de información geográfica”. Cuyo objetivo fue calcular las tasas epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en niños menores de 5 años de los distritos de la provincia de Puno e identificar los factores asociados a las IRAs. Para el estudio utilizaron la información de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) de la Oficina de Estadística y Oficina de Epidemiología de la DIRESA – Puno y Red Puno. Obteniendo como resultado que se evidenciaron casos y tasas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonía muy altas asociados con los factores de riesgo: extrema pobreza, desnutrición muy alta, y temperatura mínima muy baja en niños menores de 5 años.

Llegando a la conclusión:

La asociación entre Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonía en distritos con temperatura mínima ambiental baja y verificaron mediante el SIG. En el análisis multivariado y con el SIG donde obtuvieron la asociación de neumonía con

temperatura mínima, I.D.H. y desnutrición crónica. La aplicación del SIG explica la epidemiología de las IRAs en niños menores de 5 años. (16)

Paredes M, (2014) Lima, realizó una investigación titulado “Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año”. Cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre algunos factores del huésped y las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Santa Fe – Callao 2014. Siendo un estudio con enfoque cuantitativo, epidemiológico, observacional y analítico retrospectivo de diseño caso – control, la muestra estuvo conformado por 138 niños: 46 niños conforman el grupo caso y 92 niños al grupo control, la técnica utilizada es la observación. Obteniendo como resultado que se encuentra asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$)), en el factor sexo ($p = 0,011$), prematuridad ($p = 0,007$), malnutridos ($p = 0,039$) y lactancia materna no exclusiva ($p = 0,000$). No encontró asociación estadísticamente significativa en el factor bajo peso al nacer ($p = 1,000$). Asimismo evidencio mayor fuerza de asociación en los factores: lactancia materna no exclusiva ($OR = 4,813$), prematuridad ($OR = 4,286$), malnutrición ($OR = 2,954$) y Sexo ($OR = 2,68$), identificándose a la lactancia materna no exclusiva, prematuridad, malnutrición y sexo masculino, como factores de riesgo a infecciones respiratorias agudas.

Llegando a la conclusión:

Existe asociación positiva entre los factores de riesgo del huésped y las infecciones respiratorias agudas en el menor de un año. La lactancia materna no exclusiva, la prematuridad, la malnutrición y el sexo masculino, son factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas, mientras que el

bajo peso al nacer no resultó ser factor de riesgo. La lactancia materna no exclusiva y la prematuridad presentan una fuerte asociación a IRA, mientras que el sexo masculino y la malnutrición presentan una moderada fuerza de asociación a infecciones respiratorias agudas. (17)

Fernández M, (2013) Arequipa, realizó una investigación titulado “Influencia del factor socioeconómico en la frecuencia y severidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Centro de Salud Simón Bolívar – José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2013”. Cuyo objetivo fue establecer la influencia del factor socioeconómico en la frecuencia y severidad de las infecciones respiratorias agudas que presentan los niños menores de cinco años. Siendo un estudio de nivel relacional, de corte transversal. Obteniendo como resultado que en un 54.6% de las familias de la población objeto de estudio, tienen un nivel socioeconómico medio, el 40.0% tiene un nivel socioeconómico bajo y un 5.4% nivel socioeconómico alto. Que el 60.0% presenta una frecuencia de infección respiratoria aguda de una a dos episodios por año. La severidad de las infecciones respiratorias agudas es leve en el 69.0% de niños menores de cinco años.

Llegando a la conclusión:

Que no existe diferencia significativa, lo que nos indica que no existe influencia del nivel socioeconómico en la frecuencia y severidad de infecciones respiratorias agudas que presentan los niños menores de cinco años. (18)

2.1.3 Antecedentes locales

Aranda M, (2017) Huánuco, realizó una investigación titulado “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha –

Huánuco 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de 5 años del Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016. Siendo un estudio correlacional en una muestra de 169 madres utilizando un cuestionario de conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia $p \leq 0,05$. Obteniendo como resultado que el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% de encuestados tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables se encontró que el conocimiento y la dimensión aspectos generales ($p < 0,000$); manifestaciones clínicas ($p < 0,001$); factores de riesgo ($p < 0,002$); medidas de prevención ($p < 0,001$); tratamiento ($p < 0,003$); y complicaciones ($p < 0,000$) se relacionaron significativamente con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Llegando a la conclusión:

“El conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres de los niños menores de cinco años en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud de Potracancha – Huánuco 2016”. (19)

Pérez L, (2017) Tingo María. Realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y relación con actitudes de los padres de niños menores de nueve años de la comunidad

intercultural Shipibo-Konibo en relación a prevención de infecciones respiratorias agudas, Tingo María 2015". Cuyo objetivo fue establecer relación entre los conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo "Bena Jema", Marzo – Mayo del 2015. Siendo un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 20 padres de familia de la Comunidad Bena Jema. Obteniendo como resultado El [40,0%(08)] de los padres de familia son adolescentes de 16 a 20 años. El [70,0%(14)] corresponde al sexo femenino. El [85,0%(17)] son convivientes. El [55,0%(11)] cursa el nivel secundario. El [65.0%(13)] Tiene nivel de conocimiento medio.

Llegando a la conclusión:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y la actitud de los padres de la Comunidad Bena Jema con un $X^2= 8,976$ y un valor $p= 0,011$. (20)

Aranda M, (2017) Tingo María. Realizó una investigación titulado "Factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud de Supte San Jorge, enero a marzo". Con el objetivo de determinar los elementos intervienen en las IRAs en los niños. Siendo un estudio descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultado que las IRAs se desarrollaron en un mayor nivel en el género femenino en un 25 62,4%; el 63,5% de niños procedentes de zonas rurales, en el 60% de los niños(as) con IRAs, la edad materna era mínima de 19 años y máxima de 35 años; el 56,5% por consecuencia presentan características como bajo peso al nacer; el 58,8% de

niños vivieron una experiencia con una persona enferma con IRAs; y el 56,5% de las madres de niños con IRAs no poseían conocimientos en relación a los signos de alarma de las IRAs y la neumonía.

Llegando a la conclusión:

Que los factores con mayor influencia en el aspecto de IRAs son: bajo peso al nacer, al interactuar con una persona enferma y como último aspecto el desconocimiento relacionado a los signos de alarma. (21)

Carbajal O, (2017) Huánuco, realizó una investigación titulada “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco; 2017. Fue un estudio analítico, transversal y observacional, con un diseño de caso y control. La muestra fueron 90 niños casos y controles. Obteniendo como resultado que el análisis de la asociación de los factores de riesgos del huésped se determinó que la falta de consumo de vitamina C ($p < 0,001$) y el ser menor de 3 años ($p < 0,016$) mostraron asociación con las infecciones respiratorias agudas; en los factores sociales resultaron los bajos recursos económicos ($p < 0,001$) y en los factores ambientales halló que la ventilación nula o esporádica de la vivienda ($p < 0,002$) está asociado a las infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio, por lo que tuvo que aceptar la hipótesis de investigación.

Llegando a la conclusión:

Que existen factores del huésped, sociales y ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años en estudio. (22)

2.2 Bases teóricas

A final de contextualizar el apoyo científico relacionado con el problema de estudio, a continuación, se presenta la base teórica que facilitara sustento al presente estudio de investigación. **La teoría de Nola J. Pender**

Esta teoría determina que para fomentar un buen nivel de salud hay que tener en cuenta el nivel preventivo. El prototipo de apoyo de la salud planteado por Pender, es uno de los tipos y ejemplos más sobresalientes en apoyo y en la promoción de la salud en enfermería; según este prototipo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están distribuidos en componentes cognitivos-perceptuales, definidos como aquella procreación, convicción, propósito y conjunto de ideas que tienen los humanos hacia la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. (23)

Teoría de Florencia Nightingale

Definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

Teoría de Madeleine Leininger

En su teoría relacionada a la interculturalidad incentiva que desde las diversas culturas se debe distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Es así que en los servicios de salud; en la atención al niño, las madres tienen un protagonismo importante en el cuidado de sus niños donde sus prácticas se ven influidas por su saber o cultura popular.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Presencia de factores

2.3.1.1 .Huésped

Lo conforman un conjunto de factores intrínsecos, que influyen sobre la exposición, la susceptibilidad o la respuesta a los agentes, en la producción de enfermedades. (24)

Estos factores intrínsecos o atributos del huésped son:

- Factores inmunológicos
- Factores genéticos
- Edad
- Sexo
- Condiciones fisiológicas
- Comportamiento humano.

2.3.1.2 Agente

Factor que está presente en la ocurrencia de una enfermedad.

Se considera causa necesaria pero no suficiente para la producción de la enfermedad. (24)

2.3.1.3 Ambiental

La acción humana ha hecho que se modifiquen el sistema del medio ambiente por medio de elementos artificiales. Esto condiciona el estilo de vida de la sociedad adjuntando valores

naturales, sociales y culturales que forman parte en una población. (24)

2.3.1.4 Factores de riesgo

Entre los riesgos agrupados a los factores de las IRAs, se determina:

a. Factores nutricionales

Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C

La vitamina C o ácido ascórbico es un nutriente esencial y necesario para la formación y mantenimiento saludable del material intercelular; que es como un cemento que une células y tejidos. En el escorbuto, las paredes de los vasos sanguíneos muy pequeños, los capilares, carecen de solidez y se vuelven frágiles, sangran y sufren hemorragias en diversos sitios. La carencia moderada de vitamina C puede incidir en una cicatrización pobre de las heridas. (25)

Incumplimiento de la lactancia materna

Es muy esencial en los infantes el alimento de la leche materna que ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo protegiendo al niño de padecer enfermedades infecciosas o crónicas. Así mismo, la leche materna ayuda a reducir enfermedades prevalentes que pueden conllevar a la mortalidad del niño; además, ayuda en su recuperación rápida de las enfermedades. Numerosas investigaciones han probado que las madres y los cuidadores necesitan apoyo permanente para dar inicio y hacer permanecer las prácticas adecuadas en la lactancia materna. (26)

Desnutrición

El descuido nutricional contribuye degeneradamente sobre los componentes de inmune, se incrementa el riesgo por la

actividad de agentes biológicos y sus expresiones son más peligrosas a la intervención del tratamiento en infecciones respiratorias. (27)

Incumplimiento a controles CRED

El incumplimiento del control del niño, es un problema para el equipo de salud ya que refleja una falla en el trabajo del mismo. Haciendo referencia a Primer Nivel de Atención, el mismo se encarga básicamente de la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación. Para cumplir con estos objetivos del Primer Nivel de Atención, el equipo de salud se guía por los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Los programas colaboran a minimizar las desigualdades de los ciudadanos en derecho de su ejercicio, o mejor dicho trata de ofrecer servicios de salud a sus clientes de forma igualitaria en los diferentes estratos socioeconómicos. (28)

Automedicación

Se refiere al uso de medicamentos por iniciativa propia, sin que exista ningún tipo de intervención por parte del médico en el diagnóstico, en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. La automedicación podría considerarse responsable cuando consiste en administrarse por los propios medios unos determinados fármacos con el único objetivo de tratar síntomas menores como pueden ser el dolor o la fiebre, pero únicamente por un tiempo muy limitado.

También hay que considerar el hecho de contar con antecedentes exitosos respecto a la utilización de esa medicación, que además no debe haber sido ingerida de manera sistémica sino esporádica. (29)

b. Factores ambientales

Hacinamiento de la vivienda

La vivienda es un espacio esencial y apropiado en el cual forma parte del ser humano donde recibe abrigo, protección, alimentación, educación y salud. Por otro lado, el hacinamiento es un lugar que se caracteriza por el amontonamiento de individuos que muchas veces son el caso de una familia entera que pasan mucho tiempo dentro del mismo ambiente, poniendo en riesgo la salud sobre todo de los infantes, dado que, limita a comodidades, seguridad e higiene. No tener una vivienda adecuada perjudica a que los infantes puedan disfrutar cómodamente de una protección, abrigo, educación y sobre todo de alimentación. La instalación de agua y servicios de saneamiento son claves en un lugar habitacional. (30)

Frecuencia de periodos de frio

El calentamiento global se está haciendo más evidente ahora, es altamente probable un aumento de niños con enfermedades comunes en las urgencias de los hospitales. Los niños son más vulnerables a los cambios del clima que una persona adulta porque pueden regular menos su cuerpo con los cambios de temperatura, el mecanismo de regulación térmica del cerebro está menos desarrollado, son aquellos agentes que modifican el comportamiento de los elementos climáticos y su interacción, presencia e intensidad y determinan las características particulares de varios tipos de climas existentes. (31)

Poca ventilación de la vivienda

Sabemos que una ventilación deficiente/inadecuada puede originar graves problemas para la salud de las personas y para las condiciones de confort en las viviendas. El principal problema que observamos en viviendas con mala ventilación, es la proliferación de moho (manchas negras) y de malos olores (olor a viejo). Cuando

vemos en nuestra vivienda “manchas negras en las esquinas y alrededor de las ventanas” es porque tenemos moho (hongos) provocado en gran medida por una mala ventilación. (32)

Exposición frecuente al humo de tabaco

La exposición por humo de tabaco en el ambiente, daña directamente a los niños quienes son los que inhalan más directo que los adultos. El mayor riesgo se da cuando los niños inhalan el humo en sus hogares, ocasionando tos crónica, deficiencia en el desplazamiento de los pulmones, episodios de asma, bronquitis, neumonía y otitis. Así mismo, aumenta el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del infante (se da mayormente cuando el niño tiene un año de edad) ya que es más riesgoso si la madre en gestación fuma, el humo contiene gran cantidad de sustancias cancerígenas como el benceno, el polonio, el plomo, el monóxido de carbono, y otras sustancias que están mezcladas en el alquitrán, durante la edad infantil puede incrementar el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y cáncer. (33)

Presencia de animales en la vivienda

Debido al fenómeno de la ventilación, el pulmón y las vías aéreas están continuamente expuestos a microorganismos ambientales que, en ocasiones, alteran o superan las barreras anatómicas naturales con las que cuenta el sistema respiratorio. Barreras como la nariz, y su intrincada estructura, hacen que se formen corrientes de aire que favorecen el depósito de partículas en la mucosa nasal. El aparato mucociliar o la tos elimina los microorganismos que ingresan en el tracto respiratorio y también actúan sustancias con acción antimicrobiana, (lisozima, complemento, interferón e inmunoglobulinas).

Cuando un patógeno invade el epitelio respiratorio produce inicialmente en el huésped una respuesta inflamatoria aguda y

posteriormente puede cronificarse. Ambas son las causantes de la mayoría de los signos y síntomas que acompañan a las infecciones respiratorias. (34)

c. Factores sociales

Bajo nivel de cuidado de las madres

La edad es una etapa muy importante en los infantes porque es el momento más afectivo y emocional. A medida que el infante suma su edad, desarrolla su estado psicomotriz, habilidades y niveles altos de agilidad. El infante por lo general disfruta jugar en familia, con sus amiguitos o sus maestros en diferentes actividades como correr a patinetas, bicicletas, pelota, muñecas, skyboard o como también cantar, realizar manualidades como origamis entre otros que forman parte de los desafíos del infante y se sienta superados. Respecto a la mortalidad en la niñez, la OMS forma parte del Grupo Interinstitucional para las estimaciones sobre la mortalidad en la niñez, que actualiza anualmente valoraciones de niños menores de 1 año, y niños menores de 5 años para el UNICEF, la OMS y otros organismos internacionales. Además de armonizar las apreciaciones de mortalidad en los infantes menores de 5 años, utilizadas por sus miembros. Las tasas de mortalidad en los infantes, miden la supervivencia infantil y reflejan las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que viven los niños y otros miembros de la sociedad, incluida de la protección de la salud que reciben. (35)

Madres adolescentes

Madres adolescentes será siempre un tema para estudiarlo a lo largo de toda la historia, miles y miles de adolescentes dieron lo mejor de ellas para sacar adelante a sus hijos y que no pasen lo mismo que ellas pasaron, cualquiera fuera la causa u origen por el cual lo concibieron convirtiéndose en madres en su plena adolescencia. (36)

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia entre un problema particularmente conflictivo

Bajos recursos económicos

Los ingresos económicos, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes son factores de riesgo de las IRA. (36)

Baja escolaridad materna

Se refiere a los ámbitos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias. El nivel educativo contribuye en la disposición de las personas sobre todo a tratamiento y autocuidado como la administración de medicamentos y esto se va transfiriendo de generación en generación cultivando valores importantes dentro de la sociedad. (36)

2.3.1.5 Infecciones respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias (IR) son afecciones muy frecuentes. Constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) en infantes menores de 5 años, ocasiona en nuestro país una importante responsabilidad sobre esta enfermedad, con una alta

prevalencia de morbilidad grave y una alta mortalidad, con unos costos sociales y económicos muy importantes, constituyen un complicado conjunto de malestares, producidas por varios agentes causantes como: bacterias o gérmenes virales que perjudican a las vías respiratorias, en un tiempo menor a 15 días progresivamente, causando problemas para respirar, catarros y tos. (37)

2.3.1.6 Etiología

Las Infecciones Respiratorias Agudas son ocasionadas mayormente por virus, bacterias o parásitos, que pueden ser transmitidas de persona a persona por medio de gotitas de fluye al momento de toser o estornudar. Los virus ingresan al organismo por la boca, nariz y ojos, especialmente, cuando las personas enfermas o portadoras de IRA o influenza expulsan gotitas de fluye al toser o estornudar frente a otra sin tomar medidas de bioseguridad. Las bacterias pueden clasificarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, Parainfluenza, Influenza, Syncitial Respiratorio, Coxsackie. A pesar de que unos logren conmover diferentes grados en las fosas nasales, cada individuo extiende a causar un síntoma propio, lo que admite diferenciarlos clínicamente. (38)

Los virus que afectan al aparato respiratorio superior son: Sincital respiratorio, para influenza, adenovirus, rinovirus, que afectan primordialmente en los infantes menores de 1 año. Los virus que afectan al tracto respiratorio inferior son de origen bacteriano, lo cual requiere de un tratamiento distinto. Cuando las IRAs son más graves, cuadro viral (resfrío o gripa) mal tratado, se requiere de administrar antibióticos. (39)

Las Infecciones Respiratorias Agudas como ya hemos mencionado, que pueden causar la muerte sobre todo en niños menores, se ha visto también que los agentes bacterianos

afectan a la comunidad entre ellos están: el streptococcus pneumoniae, el haemophilus influenzae y el staphylococcus aureus. Así mismo, se ha encontrado otras bacterias tales como: el micoplasma pneumoniae, las clamidias y las rickettsias; así también como hongos que pueden verse involucrados en las IRAs. Para el examen de las Infecciones Respiratorias Agudas, se ha establecido cuatro aspectos muy importantes: La existencia de factores de riesgo, mortalidad, morbilidad y calidad de atención de salud. (40)

2.3.1.7 Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas

. Hablamos en este apartado pues de las neumonías sin sibilancias. (45)**Faringoamigdalitis**

La faringoamigdalitis es la inflamación de la orofaringe y las amígdalas que se caracteriza por la presencia de dolor de garganta (odinofagia) y de las anginas.

La faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar), o bien por contacto directo. (41)

Rinofaringitis

Es una infección de las vías respiratorias que afecta a la faringe y a las cavidades nasales. La mayoría de los casos tienen origen viral, debido a una infección otorrinolaringológica, como la faringitis o la bronquitis. Se trata de una patología benigna, si bien muy contagiosa. Las guías de sociedades científicas, como la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), indican que la prevención es la principal herramienta para evitar el contagio de la Rinofaringitis. (42)

Otitis

Es una inflamación del oído causada, generalmente, por una infección. El tipo más común de esta afección es la denominada otitis media, que está provocada por la inflamación del oído medio, que se encuentra en la parte posterior del tímpano.

La otitis media es la enfermedad más común en la infancia -sobre todo en menores de 3 años- después de las infecciones virales de las vías respiratorias altas.

Dependiendo de la evolución de la enfermedad, puede conducir a la secreción de líquido (denominada otitis media seromucosa) en la región del oído medio. El líquido puede ser de tipo seroso (fluido, similar al agua), mucoso (viscoso) o purulento (pus). (43)

Bronquitis

Es un trastorno inflamatorio traqueo bronquial que suele asociarse con una infección respiratoria generalizada. Se presenta sobre todo durante los meses invernales. Este cuadro es de etiología viral en la gran mayoría de los casos siendo los agentes implicados con mayor frecuencia Rinovirus, Coronavirus, Influenza, Adenovirus. Otras causas menos frecuentes no virales son *Mycoplasma pneumoniae* y *C. pneumoniae*. (44)

Neumonía

Infiltrado focal con consolidación en la radiografía de tórax en ausencia de sibilancias. Las bronquiolitis o episodios de sibilancias recurrentes se acompañan a menudo de infiltrados radiológicos y/o atelectasias que forman parte del propio cuadro clínico viral

2.3.1.8 Infecciones Respiratorias recurrentes

Los procesos infecciosos son la causa más frecuente de consulta en pediatría. Es difícil establecer el límite entre normal y patológico en cuanto al número de infecciones presentadas por un niño en un tiempo determinado. Factores como la etnia y las condiciones socioeconómicas e higiénicas influyen. La mayoría de los autores, más que al número, dan valor al tipo de infecciones y a las características de las mismas: órganos y sistemas afectados, gravedad, germen responsable, así como la respuesta al tratamiento habitual. En nuestro medio se ha estimado que los niños sanos tienen en los primeros años de la vida una media de 6-8 infecciones respiratorias de vías altas (IRVA) cada año, hasta 6 episodios anuales de otitis media aguda (OMA) y dos de gastroenteritis aguda (GEA). La frecuencia de IRVA es mayor en aquellos niños que asisten a guardería o cuando sus hermanos lo hacen. (46)

2.3.1.9 Participación del profesional de enfermería en la prevención de la IRA

La enfermera como profesional de salud cumple un rol muy importante en el cuidado de la salud porque debe formar una cultura de salud en las personas para que puedan saber proceder ante un suceso de enfermedad, y puedan colaborar en asistir a los programas de prevención y control de enfermedades; siendo así, poder disminuir la morbi-mortalidad infantil, mejorar la salud para tener una mejor calidad de vida o sobrellevar una enfermedad y poder convivir con ella.

Por otro lado, la enfermera va experimentando mediante la práctica participando activamente en cada procedimiento de atención primaria al paciente siguiendo todas las fases de la enfermedad ayudando al enfermo que no puede valerse por sí

mismo, curar a quien no puede curarse por sí solo y/o cuidar a quien no puede cuidarse así mismo. (47)

Cualquiera fuera la forma en los cambios que hay que decidir para tener un mejor hábito de vida que ayude cuidar la salud y prevenir las enfermedades, debemos tomar conciencia que somos pasajeros en esta tierra y que debemos educarnos más en la salud para poder transmitir a las demás generaciones y evitar que caigan en conductas erradas que más tarde se tornen en lamentos

La enfermera asume la responsabilidad de cumplir su rol en la prevención y promoción de la salud, aportando en la detección precoz de las enfermedades y así llevar un control en el tratamiento adecuado en el lugar de atención ya sea en el mismo Puesto de Salud o en la vivienda.

La orientación de promoción de la salud y el MINSA con la colaboración de la OPS/OMS conocieron las recomendaciones claves, se diseñaron los dibujos para la región de la selva, se trazó y se validó el material a través de conjuntos focales con la localidad y en coordinaciones con el personal de salud local. El material transmitido comprendió rotafolios para los funcionarios comunitarios especiales para la región de la sierra y selva, cartillas para los agentes comunitarios, direcciones locales e entidades 55 educativas con programas y capacitaciones para la sierra y selva. (48)

2.4 Definiciones conceptuales

Factor de riesgo: es cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (49)

Infecciones respiratorias agudas: Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una

duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (50)

Recurrentes: es lo que aparece nuevamente después de un cierto periodo, son los trastornos que vuelven una y otra vez o que se manifiestan cada cierta cantidad de tiempo. (51)

Niños: Representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, y es la etapa más vulnerable del crecimiento. (52)

2.5 Sistema de hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Hi: Existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Ho: No existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

2.6 Sistema de variables

2.6.1 Variable dependiente

Infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años

2.6.2 Variable independiente

Factores relacionados

2.7 Operacionalización de variables

| Variables | Dimensión | Indicador | Valor final | Escala de medición | |
|---------------------------------|---|---|--|--------------------|--------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | |
| Factores de riesgo relacionados | Presencia de factores | Huésped Social Ambiental | Si No | Nominal dicotómico | |
| | Factor nutricional | Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Incumplimiento de la lactancia materna | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Desnutrición | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Incumplimiento del control CRED | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Automedicación | Si No | Nominal dicotómico | |
| | Factor social | Bajo nivel de cuidado de las madres | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Madres adolescentes | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Bajo recursos económicos | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Baja escolaridad materna | Si No | Nominal dicotómico | |
| | Factor ambiental | Hacinamiento de la vivienda | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Frecuencia de periodos de frio | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Poca ventilación de la vivienda | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Exposición frecuente al humo de tabaco | Si No | Nominal dicotómico | |
| | | Presencia de animales en la vivienda | Si No | Nominal dicotómico | |
| | VARIABLE DEPENDIENTE | | | | |
| | Infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años | Presencia de IRAS | Categórica | Si No | Nominal Dicotómico |
| Tipo de IRA | | Categórica | Faringoamigdalitis Rinofaringitis Otitis Bronquitis Neumonía | Nominal Politómico | |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|--|-----------------------|
| | Número de veces que se enfermó | Categórica | 1 2 3 4 | Nominal Politómico |
| VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN | | | | |
| Características del niño | Edad | Numérica | En años | De razón |
| | Genero | Categórica | Masculino Femenino | Nominal Dicotómica |
| Características de la madre | Edad | Numérica | En años | De razón |
| | Grado de escolaridad | Categórica | Sin estudios Primaria Secundaria Superior | Nominal Politómica |
| | Tenencia de ocupación | Categórica | Si No | Nominal Dicotómica |
| | Ingreso económico | Categórica | Inferior al sueldo básico Superior al sueldo básico | Nominal Dicotómica |
| Características clínicas | Presencia de desnutrición | Categórica | Si No | Nominal Dicotómica |
| | Presencia de parasitosis | Categórica | Si No | Nominal Dicotómica |
| | Presencia de anemia | Categórica | Si No | Nominal Dicotómica |

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Según la intervención el estudio fue de tipo **observacional**, ya que no existió intervención alguna: solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

Siendo de tipo **prospectivo**, porque se registró la información existente en tiempo presente.

Referente al número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue de tipo **transversal** porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Y por el número de variables, el presente estudio fue de tipo **analítico**, puesto que se cuenta con dos variables.

3.1.1 Enfoque

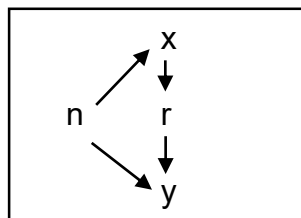
Es una investigación con enfoque cuantitativo epidemiológico, puesto que la hipótesis fue comprobada mediante el análisis estadístico.

3.1.2 Alcance o nivel

Corresponde al nivel relacional, puesto que no se buscó la causa y efecto; a través de las pruebas estadísticas bivariadas.

3.1.3 Diseño

El presente estudio utilizó como diseño el relacional



Dónde:

X: Factores relacionados

Y: IRAS recurrentes

r: Relación entre las variables

n: Muestra de estudio

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 278 niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, para delimitar con precisión el tamaño se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de selección

Criterios de inclusión: se incluyeron a los niños que

- Son menores de 5 años
- Cuentan con el Seguro Integral de Salud
- Recibieron atención en el P.S Santa Rosa de Sirabamba
- Cuyas madres aceptaron firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión: se excluyeron a los niños que:

- Cuyas madres no aceptaron firmar el consentimiento informado
- No cuentan con SIS
- Presentaron una enfermedad respiratoria crónica

3.2.2 Muestra

Unidad de análisis

Niños menores de 5 años

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple

3.2.3 Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra, se tuvo en cuenta la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{278 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (277) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{278 (0.9604)}{0.6925 + 0.9604}$$

$$N = \frac{266.9}{1.65}$$

$$N = 161.7$$

Remplazando la formula, la muestra fue un total de 162 niños menores de 5 años.

Ubicación en el espacio y tiempo

- a. **Ubicación en el espacio:** el estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, la cual está conformado por los siguientes sectores: Sirabamba, Cayran, Cedroniog, Pampamachay, Ishanca, Borunda, Puro Puro, Cotapalla, Santa Isabel y Marian.
- b. **Ubicación de tiempo:** la investigación se desarrolló de febrero a octubre del 2019.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista individualizada (recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada), y como instrumento de recolección de datos se usó los siguientes cuestionarios:

Guía de Entrevista De Las Características Sociodemográficas

Este cuestionario consta de 10 preguntas orientadas al diagnóstico de las condiciones sociodemográficas del niño.

Cuestionario de factores de riesgo asociados a las IRAS:

Este cuestionario consta de tres dimensiones, factor huésped, social y ambiental, con los cuales se identificó la presencia o ausencia de dichos factores.

Ficha clínica de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

Consta de tres componentes, tipos de infecciones respiratorias agudas (IRAs), tratamiento farmacológico, número de veces que se enfermó.

3.3.1 Procedimiento de recolección de datos

En esta etapa se consideraron las siguientes actividades:

Autorización: se envió una solicitud a la jefa del puesto de salud santa rosa de sirabamba, solicitando la autorización respectiva para aplicar de los instrumentos de recolección de datos en su centro laboral, especificando también el propósito, objetivos y la importancia de la realización de esta investigación.

Aplicación de instrumentos de investigación: la aplicación del instrumento estuvo a cargo de la investigadora. Donde se coordinó con la jefa del puesto de salud para poder realizar sesiones demostrativas y así poder reunir a las madres de los niños, en dichas reuniones se les explico de que trataba el estudio y posteriormente se les hizo firmar el consentimiento informado donde se detalla todos los aspectos de la investigación. En esta etapa se aplicaron todas las Guías, cuestionarios y fichas de investigación:

Guía de Entrevista De Las Características Sociodemográficas: Este cuestionario consta de tres dimensiones, donde se pudo identificar

las características del niño, de la madre y características clínicas; no cuenta con escala de medición ya que preguntas son cerradas y estructuradas.

Cuestionario de factores de riesgo asociados a las IRAS: Este cuestionario consta de tres dimensiones, factor huésped, social y ambiental, con los cuales se identificó la presencia o ausencia de dichos factores; mediante la escala de medición nominal (1= Si y 2=No)

Ficha clínica de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS): Consta de tres componentes tipos de infecciones respiratorias agudas (IRAs), tratamiento farmacológico, número de veces que se enfermó. Cuya escala de medición es nominal (1= Si y 2=No)

Validación de los instrumentos: todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validación cualitativa de contenido. Se contó con tres expertos, quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos de los instrumentos del presente estudio son representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Respecto a las técnicas de procesamiento y análisis de la información, en el presente estudio se tuvo en cuenta las siguientes actividades.

Elaboración de datos

Se planteó de la siguiente manera:

- **Revisión de los datos:** Se inspeccionaron los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad de cada uno de ellos con la finalidad de garantizar que los resultados obtenidos sean consistentes y confiables.

- **Codificación de los datos:** Se transformaron en códigos numéricos las respuestas obtenidas de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de investigación; y los datos fueron clasificados en forma categórica y numérica, según corresponda.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la revisión y codificación de datos, estos fueron procesados en forma manual, a través de la elaboración de una tabla matriz física, que se convertirá en una base de datos virtual a través del programa de Excel 2013; para finalmente realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los resultados obtenidos, se tabularon los datos en cuadros.
- **Presentación de datos:** Los datos obtenidos fueron presentados en tablas y figuras académicas, con la finalidad de realizar el análisis e interpretación respectiva de cada uno de ellos de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente a las variables consideradas en el estudio.

3.4.1 Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo

Se detalló las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (cualitativa, cuantitativa); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Se emplearon figuras, para facilitar y ayudar la comprensión, tratando de que el estímulo visual sea simple y resaltante.

Análisis inferencial

Se analizaron con los valores numéricos alcanzados en los instrumentos a nivel cuantitativo, para ello se tendrá que cumplir con el requisito indispensable de someter las distribuciones de contraste a unas pruebas de normalidad; empleando para ello la prueba

estadística de Kolmogorov - Smirnov con contraste de normalidad; en donde solo importa la significancia de la prueba (p – valor) para discriminar la normalidad; cuya hipótesis será:

H_0 : La distribución observada es normal.

H_1 : La distribución observada es distinta a la distribución normal.

De acuerdo con el resultado de las pruebas de normalidad, se determinó la prueba estadística CHI CUADRADO la cual discriminará si hay relación entre estas dos variables.

Del mismo modo, se considerará el p -valor, $< 0,05$ ($\alpha = 5\%$), para rechazar la hipótesis nula, o aceptarla. En el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico programa Statics Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0 para Windows.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Descripción de las características generales de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018

| Características generales | F | % |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Edad del niño | | |
| Menores de 1 año | 20 | 12,3% |
| De 1 a 2 años | 36 | 22,2% |
| De 2 a 3 años | 42 | 25,9% |
| De 3 a 4 años | 36 | 22,2% |
| De 4 a 5 años | 28 | 17,3% |
| Género del niño | | |
| Masculino | 78 | 48,1% |
| Femenino | 84 | 51,9% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 2)

En la tabla 1, se describe las características generales de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes; encontrándose que del total de la población 100% (162) en cuanto a la edad del niño el 25,9% (42) tienen de 2 a 3 años, el 22,2% (36) tienen 1 y 2 años y de 3 a 4 años, el 17,3% (28) tienen 4 y 5 años y el 12,3% (20) son menores de 1 año. Referente al género de los niños el 51,9% (84) son del género femenino y el 48,1% (78) son del sexo masculino.

Tabla 2

Descripción de las características generales de las madres de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018

| Características generales de la madre | F | % |
|--|------------|-------------|
| Edad de la madre | | |
| De 15 a 20 años | 38 | 23,5% |
| 21 a 26 años | 33 | 20,4% |
| 27 a 32 años | 29 | 17,9% |
| 33 a 38 años | 62 | 38,3% |
| Grado de estudios | | |
| Sin estudios | 25 | 15,4% |
| Primaria | 82 | 50,6% |
| Secundaria | 55 | 34% |
| Estado civil | | |
| Soltera | 1 | 0,6% |
| Conviviente | 73 | 45,1% |
| Casada | 36 | 22,2% |
| Separada | 52 | 32,1% |
| Ingreso económico | | |
| Menos de S/.750 | 95 | 58,6% |
| Más de S/.750 | 67 | 41,4% |
| Cuidado del niño | | |
| Madre | 76 | 46,9% |
| Padre | 24 | 14,8% |
| Otros | 62 | 38,3% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 2)

En la tabla 2, se describe las características generales de las madres de niños menores de 5 años con IRAS recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, siendo que las edades de las madres el 38,3% (62) tienen de 33 a 38 años, el 23,5% (38) de 15 a 20 años, el 20,4% (33) de 21 a 26 años y el 17,9% (29) de 27 a 32 años.

En cuanto al grado de estudios el 50,6% (82) han estudiado hasta el grado de primaria, el 34% (55) de nivel secundario, el 15,4% (25) sin estudios.

Asimismo, en cuanto al estado civil el 45,1% (73) son convivientes, el 32,1% (52) son separadas, el 22,2% (36) son casados y el 0,6% (1) son solteros.

Del mismo modo en cuanto al ingreso económico, el 58,6% (95) ganan menos de S/. 750 soles y el 41,4% (67) más de S/. 750 soles.

Finalmente, en cuanto al cuidado del niño el 46,9% (76) se encargan del cuidado la madre, el 38,3% (62) se encargan otros familiares y el 14,8% (24) se encargan los padres.

Tabla 3

Descripción de las características clínicas de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba Huánuco 2018

| Características clínicas | F | % |
|--|------------|-------------|
| Infección parasitarias en los últimos 3 meses | | |
| Si | 95 | 58,6% |
| No | 67 | 41,4% |
| Anemia en los últimos 6 meses | | |
| Si | 56 | 34,6% |
| No | 106 | 65,4% |
| Estado nutricional del niño | | |
| Normal | 75 | 46,3% |
| Desnutrición aguda | 47 | 29% |
| Desnutrición crónica | 40 | 24,7% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 2)

En la tabla 3, se describe las características clínicas de niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, encontrando que del 100% (162) el 58,6% (95) tuvieron infecciones parasitarias en los últimos 3 meses.

El 65,4% (106) no tuvieron anemia en los últimos 6 meses a diferencia del 34,6% (56) si presentaron anemia.

En cuanto al estado nutricional del niño el 46,3% (75) no tienen ningún problema de nutrición, el 29% (47) tienen desnutrición aguda y el 24,7% (40) tienen desnutrición crónica.

Tabla 4

Descripción del factor huésped en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Items | cantidad | Mínimo | Máximo | Media | SD |
|---|-----------------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C | 162 | 1 | 2 | 1,51 | 0,502 |
| Niño menor de 3 años | 162 | 1 | 2 | 1,35 | 0,479 |
| Incumplimiento de la LME | 162 | 1 | 2 | 1,52 | 0,501 |
| Niño que no está protegido contra la influenza | 162 | 1 | 2 | 1,52 | 0,501 |
| Niño desnutrido | 162 | 1 | 2 | 1,46 | 0,500 |
| Automedicación | 162 | 1 | 2 | 1,50 | 0,502 |
| Incumplimiento a control CRED | 162 | 1 | 2 | 1,52 | 0,501 |

Fuente: Cuestionario de los factores de riesgo asociados a las IRAS (anexo 3)

En La tabla 4, se describe los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años en la dimensión huésped, encontrando items relacionados como la falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C y la automedicación con ($X=1,51$ $SD=0,502$; $X=1,50$ $SD=0,502$) respectivamente, asimismo incumplimiento de la LME, niño no protegido contra la influenza y el incumplimiento a control CRED ($X=1,52$ $SD=0,501$) respectivamente y en niños desnutridos con una $X=1,46$ $SD=0,500$. Por el contrario los niños menores de 3 años no es un factor relacionado con las IRAS con una $X=1,35$ y $SD=0,479$.

Tabla 5

Descripción del factor social en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Items | cantidad | Mínimo | Máximo | Media | SD |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Bajo nivel de cuidado de la madre | 162 | 1 | 2 | 1,65 | 0,479 |
| Se dedican a la agricultura | 162 | 1 | 2 | 1,21 | 0,408 |
| Madres adolescentes | 162 | 1 | 2 | 1,78 | 0,417 |
| Bajos recursos económicos | 162 | 1 | 2 | 1,65 | 0,479 |
| Baja escolaridad materna | 162 | 1 | 2 | 1,65 | 0,479 |

Fuente: Cuestionario de los factores de riesgo asociados a las IRAS (anexo 3)

En La tabla 5, se describe los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años en la dimensión social, encontrando items relacionados como madres adolescentes con una $X=1,78$ y $SD=0,417$; asimismo se encontró relación con bajos recursos económicos, baja escolaridad materna y bajo nivel de cuidado de la madre ($X=1,65$; $SD=0,479$) respectivamente. Por el contrario no se encontró relación con que se dediquen a la agricultura con una $X=1,21$ y $SD=0,408$.

Tabla 6

Descripción del factor ambiental en los niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Ítems | cantidad | Mínimo | Máximo | Media | SD |
|---|-----------------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Hacinamiento de la vivienda | 162 | 1 | 2 | 1,49 | 0,501 |
| Frecuentes periodos de frio | 162 | 1 | 2 | 1,13 | 0,337 |
| Poca ventilación en la vivienda | 162 | 1 | 2 | 1,51 | 0,502 |
| Exposición frecuente al humo de tabaco | 162 | 1 | 2 | 1,75 | 0,433 |
| Presencia de animales en la vivienda | 162 | 1 | 2 | 1,36 | 0,483 |
| Exposición frecuente al humo de la leña | 162 | 1 | 2 | 1,38 | 0,486 |

Fuente: Cuestionario de los factores de riesgo asociados a las IRAS (anexo 3)

En La tabla 6, se describe los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años en la dimensión ambiental, encontrando ítems relacionados como la exposición frecuente al humo de tabaco con una $X=1,75$ y $SD=0,433$; la poca ventilación en la vivienda con una $X=1,51$ y $SD=0,502$ y hacinamiento de la vivienda con una $X=1,49$ y $SD=0,501$. Por el contrario no se encontró relación con los ítems de exposición frecuente al humo de leña con una $X=1,38$ y $SD=0,486$; la presencia de animales en la vivienda con una $X=1,36$ y $SD=0,483$ y los frecuentes periodos de frio con una $X=1,13$ y $SD=0,337$.

Tabla 7

Tipo de Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Tipo de IRAs | F | % |
|---------------------|------------|-------------|
| Faringoamigdalitis | 49 | 30,2% |
| Rinofaringitis | 57 | 35,2% |
| Otitis | 17 | 10,5% |
| Bronquitis | 36 | 22,2% |
| Neumonía | 3 | 1,9% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Ficha clínica de los casos de infecciones respiratorias agudas (anexo 4)

En la tabla 7, se describe el tipo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, encontrando que del 100% (162) el 35,2% (57) presentes Rinofaringitis, el 30,2% (49) presentaron faringoamigdalitis, el 22,2% (36) presentaron bronquitis, el 10,5% (17) presentaron episodios de otitis y el 1,9% (3) neumonía.

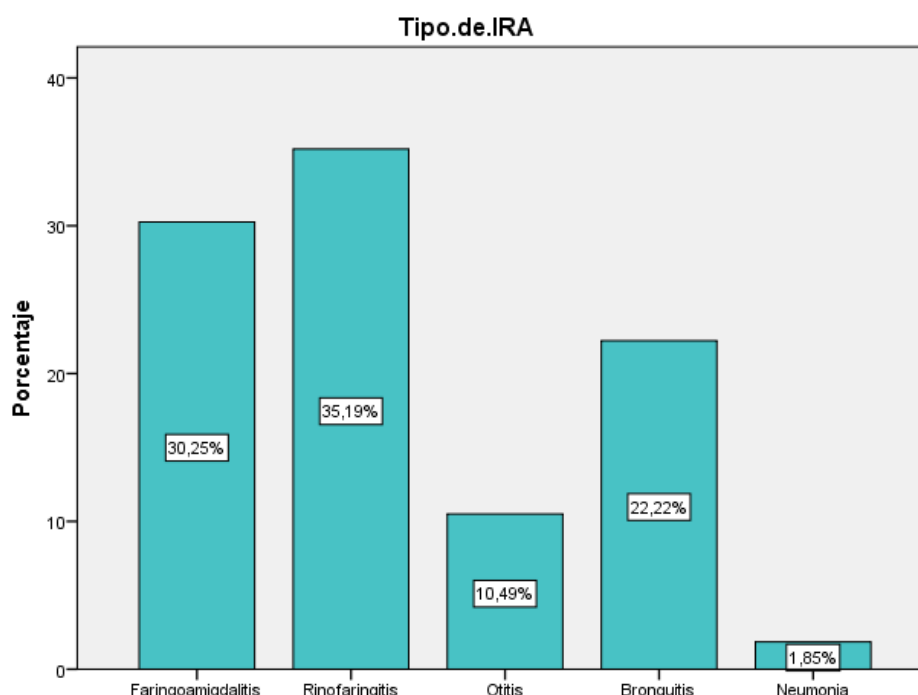


Grafico 1. Representación gráfica del tipo de Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Tabla 8

Tratamiento farmacológico a niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Tratamiento farmacológico | F | % |
|---------------------------|------------|-------------|
| Antimicrobiano | 68 | 42% |
| Broncodilatores | 48 | 29.6% |
| Antihistamínicos | 46 | 28,4% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Ficha clínica de los casos de infecciones respiratorias agudas (anexo 4)

En la tabla 8, se describe el tratamiento farmacológico que recibieron los niños menores de 5 años con IRAS; obteniéndose que del 100% (162) el 42% (68) recibieron antimicrobianos, el 29,6% (48) broncodilatadores y el 28,45 (46) antihistamínicos. Produciendo en los niños resistencia por los fármacos que reciben.

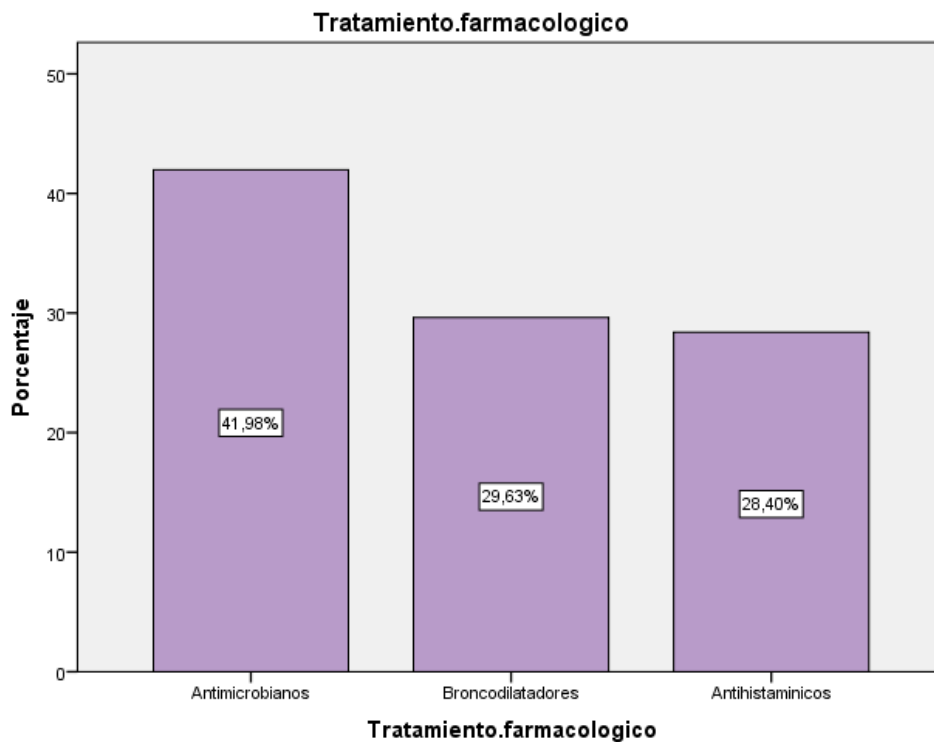


Grafico 2. Representación gráfica del tratamiento farmacológico a niños menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Tabla 9

Número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

| Número de veces | F | % |
|-----------------|------------|-------------|
| 1 veces | 12 | 7,4% |
| 2 veces | 45 | 27,8% |
| 3 veces | 63 | 38,9% |
| 4 veces | 42 | 25,9% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Ficha clínica de los casos de infecciones respiratorias agudas (anexo 4)

En la tabla 9, se describe el número de veces que se enfermó con infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba; encontrando que del 100% (162) el 38,9% (63) presentaron IRAS por 3 episodios, el 27,8% (45) presentaron como 2 episodios, el 25,9% (42) presentaron como 4 episodios y el 7,4% (12) solo se enfermaron 1 sola vez.

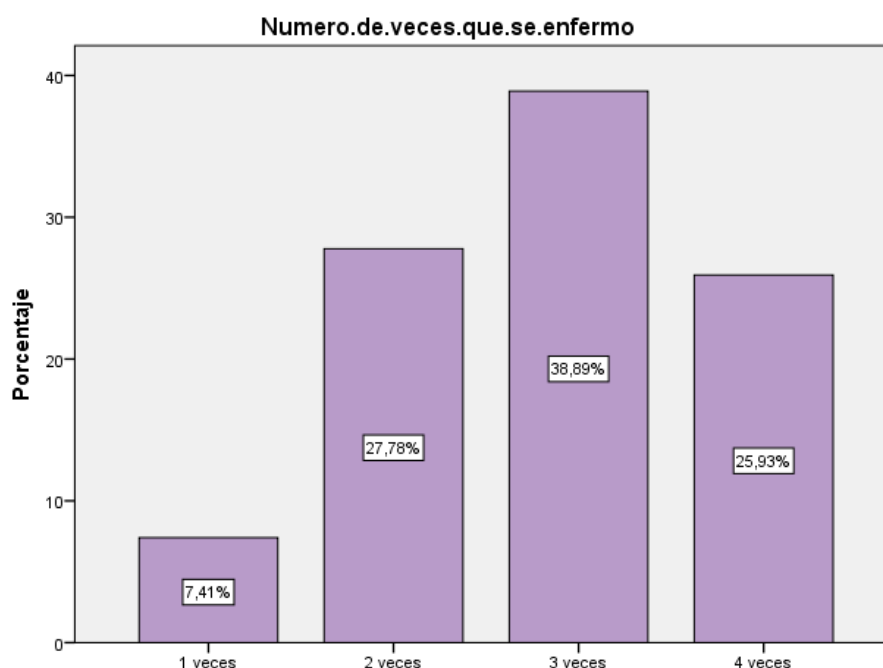


Grafico 3. Representación gráfica del número de veces que se enfermó con Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 10

Comparación de medias de factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018

| | X | SD | gl | p (bilateral) |
|---|------|-------|----|---------------|
| Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes | 1,86 | 0,546 | 2 | 0,046 |

Fuente: Cuestionario de los factores de riesgo asociados a las IRAS (anexo 3) y Ficha clínica de los casos de infecciones respiratorias agudas (anexo 4)

En la tabla 10, se describe la comparación de medias de los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado de Sirabamba, encontrando una ($X=1,86$ y $SD=0,546$) con una significancia de $p=0,046$; por tal se acepta la hipótesis de investigación que existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años tales como el factor huésped, social y ambiental.

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

5.1 Solución del problema

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Siendo que la salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, es un determinante de la salud y de la persona a lo largo de la vida cotidiana, e incluso, de la generación que le seguirá. Por ello es necesario velar por la salud de los niños, ya que las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida. (53)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas de salud entre los menores de 5 años de los países en desarrollo. Al año los infantes presentan entre 4 y 8 episodios de IRA. (54).

A nivel internacional y nacional se ha demostrado que es difícil de prevenir los factores de riesgo de las IRAS siendo que están ligados a las condiciones de pobreza de la población, encontrándose en el estudio que el ingreso económico en las familias es menor de S/. 750.00 soles al mes; por tal es importante fortalecer los aspectos de promoción y prevención de las enfermedades en la niñez. (55)

Para poder desarrollar actividades preventivas es importante tener en cuenta las características generales de las madres de los niños, en el estudio se ha encontrado que los casos de IRAS se presentaron en niños de 2 años en un 25,9% (42). La edad de las madres oscilan de 33 a 38 años en un 49,4% (80) en cuanto a su grado de estudios el 50,6% (82) son de nivel primario, siendo la mayoría de ellas convivientes en un 45,1% (73).

Esto evidencia que porcentaje residual de las madres se encuentran en la adultez joven, dedicadas al hogar porque no desempeñan actividades fuera del hogar estando al cuidado de sus hijos menores. Los niños suelen ser vulnerables a diversas afecciones de tipo respiratorio, pero a su vez son prevenibles con acciones de cuidado en el hogar, por eso es tan importante que las madres cuidadoras primarias tengan conocimientos básicos que les lleven a actuar en la protección de la salud de sus niños, disminuyendo los factores de riesgo.

Las IRAS también afectan los patrones de alimentación de los niños que necesita mantener una adecuada ingesta por la velocidad de su crecimiento en esta etapa, por esta razón también complican su salud, viéndose perjudicados a nivel nutricional; en el estudio se encontró que el 58,6% (95) presentan parasitosis siendo una de las causas para un crecimiento inadecuado, ocasionando desnutrición crónica en 24,7%.

En cuanto a los factores relacionados encontramos a la dimensión huésped, causado por la falta de consumo de vitamina C, incumplimiento de LME hasta los 6 meses, niños con falta de vacuna de influenza, incumplimiento a control CRED y automedicación. La OMS, menciona que la padres del niño sigan las indicaciones del tratamiento, sin cometer algunos errores como que no sea del gusto del niño o abandonar precozmente el tratamiento, en esos casos la enfermedad no se cura definitivamente, sino solo temporalmente volviéndose los microorganismos resistentes resurgiendo las infecciones. Con la automedicación a veces se intenta curar con antibióticos un cuadro gripal causado por virus, lo que provoca que se maten microorganismos de la flora 50 bacteriana normal, creando condiciones para que otras bacterias produzcan infecciones y en casos más graves, una neumonía o hasta una septicemia. (56)

Por eso es conveniente que el equipo de salud, promueva acciones de educación sobre todo en los aspectos que se desconoce, a fin de fomentar la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida

del niño menor de 5 años; contribuyendo a disminuir la tasa de morbimortalidad infantil. (57)

Del mismo modo, las inmunizaciones protegen a los niños haciendo resistente el organismo del niño frente a la presencia de estas enfermedades. Asimismo, la lactancia materna puede proteger contra la IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. Los bebés alimentados a pecho presentan también un mejor estado nutricional en los primeros meses de vida, lo que puede contribuir a la reducción en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas. (58)

En cuanto al factor social, se encuentran barreras en relación al bajo nivel de cuidado de la madre, madres adolescentes, baja escolaridad y recursos económicos.

Según Guaman (59), la menor educación en las madres se asocia con un incremento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por IRAs, es por esto que una madre que tiene estudios, tendrá la capacidad de socorrer a su hijo en forma adecuada y apropiada, tener un control adecuado en sus alimentos de los niños, practicar higiene correcta y prevenir las enfermedades que regularmente afectan a los infantes. De tal manera que las madres que no completan la educación primaria no estarán en capacidad de evitar enfermedades a sus hijos, especialmente de tipo respiratorio, así como es probable que tampoco puedan identificar signos de complicaciones.

En cuanto al factor ambiental, se encontraron como causales la poca ventilación en la vivienda, exposición al humo de tabaco y hacinamiento en la vivienda.

Este resultado se apoya en lo hallado por Calvo (60) reportando que los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia a la infección respiratoria aguda, son la contaminación ambiental, los cambios climáticos,

las condiciones de hacinamiento y, en menor proporción, el bajo peso al nacer, las cardiopatías congénitas y los esquemas de vacunas incompletos.

Por lo tanto este proceso implica un trabajo compartido entre el personal de salud y la comunidad, por consiguiente la OMS/ OPS promueve cambios de concepto, comportamiento y actitudes frente a la salud que refuercen las conductas positivas.

CONCLUSIONES

Del presente estudio se llega a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la edad del niño el 25,9% (42) tienen 2 años, el 22,2% (36) tienen 1 y 3 años, el 17,3% (28) tienen 4 años y el 12,3% (20) son menores de 1 año. Referente al género de los niños el 51,9% (84) son del género femenino y el 48,1% (78) son del sexo masculino.

En cuanto a las características generales de las madres las edades oscilan de 33 a 38 años en un 49,4% (80), el 40,7% (66) de 21 a 26 años, el 8,6% (14) de 15 a 20 años y el 1,2% (2) de 27 a 32 años. En cuanto al grado de estudios el 50,6% (82) tienen nivel primario, el 34% (55) nivel secundario, el 15,4% (25) sin estudios. Asimismo, en cuanto al estado civil el 45,1% (73) son convivientes, el 32,1% (52) separados, el 22,2% (36) casados y el 0,6% (1) solteros. Del mismo modo en cuanto al ingreso económico, el 58,6% (95) ganan menos de S/. 750 soles y el 41,4% (67) más de S/. 750 soles. Finalmente, en cuanto al cuidado del niño el 46,9% (76) se encargan del cuidado la madre, el 38,3% (62) se encargan otros familiares y el 14,8% (24) se encargan los padres.

En cuanto a las características clínicas de niños menores de 5 años el 58,6% (95) tuvieron infecciones parasitarias en los últimos 3 meses, el 65,4% (106) no tuvieron anemia en los últimos 6 meses a diferencia del 34,6% (56) que si presentaron anemia. En cuanto al estado nutricional del niño el 46,3% (75) no tienen ningún problema de nutrición, el 29% (47) tienen desnutrición aguda y el 24,7% (40) tienen desnutrición crónica.

Al describir los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en la dimensión huésped, encontramos ítems relacionados como la falta de consumo de alimentos ricos en vitamina C y la automedicación con ($X=1,51$ $SD=0,502$; $X=1,50$ $SD=0,502$) respectivamente, asimismo incumplimiento de la LME, niño no protegido contra la influenza y el incumplimiento a control CRED ($X=1,52$ $SD=0,501$) respectivamente y en niños desnutridos con una $X=1,46$ $SD=0,500$. Por el

contrario, los niños menores de 3 años no es un factor relacionado con las IRAS con una $X=1,35$ y $SD=0,479$.

En la dimensión social, encontramos ítems relacionados como madres adolescentes con una $X=1,78$ y $SD=0,417$; asimismo se encontró relación con bajos recursos económicos, baja escolaridad materna y bajo nivel de cuidado de la madre ($X=1,65$; $SD=0,479$) respectivamente. Por el contrario, no se encontró relación con que se dediquen a la agricultura con una $X=1,21$ y $SD=0,408$.

En la dimensión ambiental, los ítems relacionados como la exposición frecuente al humo de tabaco con una $X=1,75$ y $SD=0,433$; la poca ventilación en la vivienda con una $X=1,51$ y $SD=0,502$ y hacinamiento de la vivienda con una $X=1,49$ y $SD=0,501$. Por el contrario no se encontró relación con los ítems de exposición frecuente al humo de leña con una $X=1,38$ y $SD=0,486$; la presencia de animales en la vivienda con una $X=1,36$ y $SD=0,483$ y los frecuentes periodos de frío con una $X=1,13$ y $SD=0,337$.

Asimismo, se describe los tipos de infecciones respiratorias agudas siendo que el 35,2% (57) presentes Rinofaringitis, el 30,2% (49) presentaron faringoamigdalitis, el 22,2% (36) presentaron bronquitis, el 10,5% (17) presentaron episodios de otitis y el 1,9% (3) neumonía.

El número de veces que se enfermó siendo que el 38,9% (63) presentaron IRAS por 3 episodios, el 27,8% (45) presentaron como 2 episodios, el 25,9% (42) presentaron como 4 episodios y el 7,4% (12) solo se enfermaron 1 sola vez.

Finalmente, se describe la comparación de medias de las variables en estudio, encontrando una ($X=1,86$ y $SD=0,546$) con una significancia de $p=0,046$; por tal se acepta la hipótesis de investigación que existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años tales como el factor huésped, social y ambiental.

RECOMENDACIONES

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- A los profesionales de enfermería se les recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas con la aplicación juegos de roles para la identificación de las situaciones en una realidad concreta, en forma continua dirigidas a las madres y a la población en general, enfatizando las medidas de prevención de (IRA), evitando de esta manera su presencia y complicaciones.
- Desarrollar programas educativos con estrategias participativas como talleres, sesiones demostrativas y redemostrativas dirigidos a las madres para que incrementen sus conocimientos sobre IRAS y les permitan aplicar medidas preventivas de manera adecuada.
- Supervisar a las madres mediante visitas domiciliarias oportunamente en el cuidado que brindan a sus hijos menores.

AUTORIDADES LOCALES

- Fomentar el interés en las autoridades para que elaboren, formulen y promuevan programas de capacitación continua y permanencia los promotores de salud.

A LA COMUNIDAD CIENTIFICA

- Los resultados deberán ser socializados al establecimiento de salud, a fin que se conozcan los factores relacionados con las IRAS.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables.

A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

- Desarrollar propuestas de orientación y capacitación a las madres si perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales de salud.
- A las madres, llevar oportunamente al menor de 5 años a las citas de vacunación para cumplimiento del esquema de neumococo, influenza y triple viral; así también, mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benguigui Y. El control de las IRAS en la región de las Americas. Noticias sobre IRAS. 1994.
2. Alvarez CM, Castro AR, Abdo RA, Orta HS, Gómez MM. Infecciones respiratorias altas recurrentes: algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008.
3. Ramirez H. El niño sano. Medica internacional. 2005.
4. Abriata M. Infecciones respiratorias agudas IRAS. Boletín epidemiológico periodico. 2008.
5. Williams B, Gouws E, Boschi Pinto C, Bryce J, Dye C. Estimados de la distribución mundial de muertes infantiles por afección respiratoria aguda. Infecciones Lancet infect. 2002; 2(1).
6. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. temas de salud. 2015.
7. Torres A. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. Correo científico medico. 2012.
8. Alfaro Lozano L, Marin Sanchez D, Porras P. Índice para la estimación de la rigurosidad de la temporada de bajas temperaturas en la región andina del Perú. SENAMHI-DGI. 2015.
9. Ministerio de Salud. Plan de prevención y reducción del riesgo de desastres del ministerio de salud ante la temporada de bajas temperaturas. 2017.
10. Llampazo M. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. Tacna; MINSA; 2014.
11. Coronel Carvajal C, Huerta Montaña Y, Ramos Tellez O. factores de riesgos de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. REVista archivo Medico de Camaguey. 2018 marzo-abril; 22(2).
12. Valencia Henao DC, Pinzon Gomez EM, Hernandez Carrillo M, Moran Garreta LM, Santander Palta DC, Gómez Franco DC, et al. Enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud, Cali Colombia. Revista Medica Sanitas. 2017; 20(2).
13. Dubón Fuentes E. hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras. REV MED HONDUR. 2016; 84(1).
14. Lamus Lamus F, Orozco Gualtero L, Ortiz Delgado N, Mantilla Afanador D, Ramos Valencia L. Abordando las enfermedades respiratorias agudas en niños con un enfoque ecologico en la comunidad. Salud Uninorte. 2015; 31(3).

- 15 Fredes Espinoza GT. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno. Informe de tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Huánuco; 2017.
- 16 Peña Vicuña GF. Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la provincia de Puno y uso del sistema de información geográfica. Tesis de maestría. Puno: Universidad nacional del Altiplano, Escuela de posgrado; 2016.
- 17 Paredes Reyes MR. Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año C.S Santa Fe - Callao 2014. Rev. Peru Obstet. Enferm. 2015; 11(1).
- 18 Fernandez Torreblanca MDR. Influencia del factor socioeconómico en la frecuencia y severidad de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Centro de Salud Simón Bolívar - José Luis Bustamante y Rivero. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería; 2013.
- 19 Aranda Goñi M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha Huánuco. Informe de tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 20 Perez Ampudia R. Nivel de conocimiento y relación con actitudes de los padres de niños menores de nueve años de la comunidad intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema en relación a prevención de infecciones respiratorias agudas, Tingo María 2015. Informe de tesis. Tingo María: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 21 Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del Centro de Salud Potracancha. Tesis de licenciatura. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2016.
- 22 Carbajal Malpartida OL. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco 2017. Tesis de maestría. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2017.
- 23 J Pender N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender una reflexión en torno a su comprensión. [Online].; 2011 [cited 2018 octubre 25]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>.
- 24 Caceres A. Medio Ambiente. [Online].; 2014 [cited 2018 octubre 31]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos101/de-medio-ambiente/de-medio-ambiente.shtml>.

- 25 Carencia de vitamina C y escorbuto. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 13]. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0n.htm>.
- 26 Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva.. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 28]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
- 27 Torres V, Orama V, Manso I. Infecciones respiratorias y desnutrición. Revisión bibliografica. 2009; 30(5).
- 28 Ascarate Farias ME, et all. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud Cerro. Facultad de Enfermería. 2012.
- 29 los riesgos de la automedicación. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 16]. Available from: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/los-riesgos-la-automedicacion/>.
- 30 Raineri F. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años: bases para un diálogo deliberativo. Ministerio de Salud. 2015.
- 31 Romero A. Consecuencias para la salud del calentamiento global.. [Online].; 2017 [cited 2018 octubre 30]. Available from: <https://derivaryfactorizar.blogspot.pe/2017/12/calentamiento-global-y-salud-humana.html>.
- 32 La mala ventilación y sus efectos sobre la salud. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 24]. Available from: <http://humeingenieria.es/blog/la-mala-ventilacion-y-sus-efectos-sobre-la-salud/>.
- 33 MINSA. Consecuencias de la exposición al humo en los niños.. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30]. Available from: <http://espanol.babycenter.com/a13200013/consecuencias-de-la-obesidad-en-los-niños>.
- 34 Batista Diaz N, Bordes Benitez A, Diez Gil O, Lecuona Fernandez M, Lara Perez M. Diagnostico microbiologico de las infecciones del tracto respiratorio solar. Procedimientos en Microbiología Clínica. 2006.
- 35 OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. [Online].; 2016 [cited 2018 octubre 30]. Available from: <https://doi.org/publicaciones>.
- 36 Carranza A. Conocimiento y prácticas preventivas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres de menores de cinco años. 2014.
- 37 Morales E. Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período Enero a Junio del 2014. Ecuador.; 2014.
- 38 Gonzales R. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre Infección Respiratoria Aguda en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2014. Lima - Perú.; 2016.

- 39 OPS/ OMS. Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud..
2012.
- 40 OPS/OMS. Ibid. 2012.
- 41 Faringoamigdalitis. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 24. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringoamigdalitis.html>.
- 42 La prevención, principal arma para evitar el contagio. [Online].; 2018
[cited 2019 junio 24. Available from: <http://elmedicointeractivo.com/la-prevencion-principal-arma-para-evitar-el-contagio-de-la-rinofaringitis/>.
- 43 Otitis. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 24. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/otitis.html>.
- 44 Macedo M, Mateos S. Infecciones respiratorias. Temas de bacteriología
y virología médica. 2010.
- 45 Calvo Rey C, Garcia Garcia ML, Casas Flecha I, Perez Breña P.
Infecciones respiratorias virales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos
de la AEP: Infectología pediátrica. 2011.
- 46 Martin Peinador Y, Jimenez Ales R. Niños con infecciones recurrentes.
2016.
- 47 Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de
Infecciones Respiratorias Agudas de las madres de niños menores de
cinco años Centro de Salud Villa San Luis. Lima;; 2012.
- 48 Vega C. Integración de herramientas de tecnologías del conocimiento
“portales colaborativos de trabajo” como soporte en la administracion
del conocimiento. Mexico;; 2005.
- 49 OMS. Factores de riesgo. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 2.
Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- 50 MINSA. Directiva sanitaria para la vvigilancia epidemiologica de las
infecciones respiratorias agudas (IRA). 2015; 1.
- 51 Definición de recurrente. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 12.
Available from: <https://definicion.de/recurrente/>.
- 52 Niño. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 13. Available from:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Ni%C3%B1o>.
- 53 Alvares R, Guillen G, Portella A. Los problemas de salud infantil
tendencia de los paises desarrollados. 2008.
- 54 Abriata M. Infecciones respiratorias agudas IRAS. Boletin
epidemiologico periodico. 2008.
- 55 Organización Panamericana de Salud. Componente comunitario de la
estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la
infancia. 2015.

- 56 Alarcón A. [Online].; 2010 [cited 2019 julio 11. Available from:
 . <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
- 57 Morales DJ. [Online].; 2010 [cited 2019 julio 12. Available from:
 . <http://www.medynet.com>.
- 58 Villarruel. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 15. Available from:
 . http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf.
- 59 Guaman L. Factores que inciden en el Desarrollo de la Bronquiolitis
 . Aguda en niños de 6 a 18 meses. 2017.
- 60 Calvo M. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los
 . tres primeros meses de vida. Revista chilena de pediatría. 2008; 79(3).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del proyecto: Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|---|--|---|--|-----------------------|--|---|
| Problema general ¿Cuáles son los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018? | Objetivo general Determinar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | Hi: Existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | Variable dependiente Infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años | Presencia de factores | Huésped Social Ambiental | Tipo de investigación: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Enfoque: Cuantitativo Alcance: Relaciona Diseño: relacional Población: 278 niños menores de 5 años Muestra: 162 niños. |
| Problemas específicos ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018? | Objetivos específicos Determinar las características epidemiológicas de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | Ho: No existen factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | Variable independiente Factores relacionados | Factor nutricional | Falta de consumo de alimentos ricos en Vitamina C Incumpliendo del control CRED Incumplimiento de la lactancia materna Desnutrición Automedicación | Técnica: entrevista individualizada Instrumentos: cuestionarios. |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricionales en niños | Establecer los factores de riesgo nutricionales en niños menores de 5 | | | Factor social | Bajo nivel de cuidado de las madres | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|------------------|--|--|
| menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018? | años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | | | | Madres adolescentes Bajos recursos económicos. Baja escolaridad materna | |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018? | Describir los factores de riesgo sociales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | | | Factor ambiental | Hacinamiento de la vivienda Frecuencia de periodos de frio Poca ventilación de la vivienda Exposición frecuente al humo de tabaco Presencia de animales en la vivienda | |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018? | Analizar los factores de riesgo ambientales en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas recurrentes del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018. | | | | | |

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción

Soy estudiante de maestría de la Universidad de Huánuco y le invito a participar en este estudio titulado “Factores relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018”.

Propósito del estudio

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Rosa de Sirabamba, Huánuco 2018.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaremos la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio, deberá contestar las preguntas de las encuestas de manera verídica en relación a su menor hijo.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

La decisión de hacer participar a su menor hijo es voluntaria. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Beneficios

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar la atención de salud enfocada a la atención integral del niño

Confidencial

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES)

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y acepto voluntariamente participar en este estudio

Firma

CODIGO:-----

FECHA: -----

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Título de investigación: Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018

Instrucciones: Estimada madre de familia se le solicita que responda las preguntas relacionados con las características sociodemográficas, por lo cual se le pide que marque mediante un aspa (X) donde crea conveniente. Su participación es individual, voluntaria y confidencial.

Agradecemos su colaboración

I. CARACTERISTICAS DEL NIÑO

- 1. ¿Cuántos años tiene su niño?-----**
- 2. ¿Cuál es el género de su menor hijo?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino

II. CARACTERISTICAS DE LA MADRE

- 3. ¿Cuántos años cumplidos tiene hasta la fecha?**
- 4. ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó a la fecha?**
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
- 5. ¿Cuál es su estado civil actual?**
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Separada
- 6. ¿Cuánto es el ingreso económico de su familia, mensualmente?**
- 7. ¿Quién cuida a su niño?**
 - a. Madre
 - b. Padre
 - c. Otros

III. CARACTERISTICAS CLINICAS

8. ¿El niño presenta alguna infección parasitaria en los últimos 3 meses?

- a. Si
- b. No

9. ¿El niño presenta anemia en estos últimos 6 meses?

- a. Si
- b. No

10. ¿El niño presenta desnutrición?

| | |
|---------------------------|--|
| Talla en cm | |
| Peso | |
| Estado nutricional | |

CODIGO:-----

FECHA: -----

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS IRAS

Título de investigación: Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018

Instrucciones: Estimada madre de familia se le solicita que responda las preguntas según crea conveniente marcando mediante un aspa (X). Su participación es individual, voluntaria y confidencial.

Agradecemos su colaboración

I. FACTOR DEL HUESPED

| | SI | NO |
|---|----|----|
| Falta de consumo de alimentos ricos en Vitamina C | | |
| Niño menor de 3 años | | |
| Incumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. | | |
| Niño que no está protegido contra la influenza | | |
| Niño desnutrido | | |
| Automedicación | | |
| Incumplimiento a control CRED | | |

II. FACTORES SOCIALES

| | SI | NO |
|-----------------------------------|----|----|
| Bajo nivel de cuidado de la madre | | |
| Se dedican a la agricultura | | |
| Madres adolescentes | | |
| Bajos recursos económicos | | |
| Baja escolaridad materna | | |

III. FACTORES AMBIENTALES

| | SI | NO |
|---|----|----|
| Hacinamiento de la vivienda | | |
| Frecuente periodos de frio | | |
| Poca ventilación en la vivienda | | |
| Exposición frecuente al humo de tabaco | | |
| Presencia de animales en la vivienda | | |
| Exposición frecuente al humo de la leña | | |

CODIGO:-----

FECHA: -----

ANEXO 4

FICHA CINICA DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Título de investigación: Factores relacionados con las infecciones respiratorias agudas recurrentes en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sirabamba, Huánuco 2018

Instrucciones: Estimada madre de familia se le solicita que responda las preguntas según crea conveniente marcando mediante un aspa (X). Su participación es individual, voluntaria y confidencial.

Agradecemos su colaboración

| N° | REACTIVOS | SI | NO |
|-----|---------------------------------------|----|----|
| I | Tipo de IRA | | |
| | Faringoamigdalitis | | |
| | Rinofaringitis | | |
| | Otitis | | |
| | bronquitis | | |
| | Neumonía | | |
| II | Tratamiento farmacológico | | |
| | Antimicrobianos | | |
| | Broncodilatadores | | |
| | Antihistamínicos | | |
| III | Número de veces que se enfermo | | |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Solicitud N° 01 – LNZZS-RI-HCO-2019

A: Lic. Enf. Andrea Castro Trujillo
Jefe del P.S Santa Rosa de Sirabamba

DE: Lic. Enf. Luz Nélida Zegovia Santos
Responsable de la investigación

ASUNTO: Solicito autorización para la ejecución del presente estudio
“Factores relacionados con las Infecciones Respiratorias
Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del C.P de
Sirabamba, Huánuco 2018”

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para solicitarle autorización para la ejecución del presente estudio “Factores relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas recurrentes en niños menores de 5 años del C.P de Sirabamba, Huánuco 2018” teniendo como población objetivo los niños menores de 5 años; por lo cual es indispensable los datos del RUA (Registro Único de Atención) para obtener información de las IRAS recurrentes.

Es todo cuanto expongo a Ud. Esperando que acceda a mi petición.

Atentamente

ACTIVIDADES DESARROLLADOS CON LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS





VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Priado Lora Luz
 Institución donde labora: Universidad de Huancayo
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autor del Instrumento: _____
 Aspecto de validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | | TP |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|------|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguajes apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos técnicos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables indicadores y los ítems | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 | |

Opinión de Aplicabilidad: _____

opto

Promedio de Valoración: 1000

Fecha: 16-07-2019

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| Grado académico | <u>Doctor</u> |
| Mención | <u>Ciencias de la Salud</u> |
| DNI | <u>22405462</u> |

UDH EAP ODONTOLOGIA
 Priado Lora Luz
 Docente P-0
 Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Poma Herino Carmen
 Institución donde labora: Universidad de Huánuco
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autor del Instrumento: _____
 Aspecto de validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | | TP |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguajes apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Está organizado en forma lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos técnicos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables indicadores y los ítems | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | 95 |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 100 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 995 |

Opinión de Aplicabilidad: _____

Apte

Promedio de Valoración: 995

Fecha: 19-07-2019

| | |
|-----------------|--|
| Grado académico | <u>Mg. CD Carmen Poma Herino</u> |
| Mención | <u>Salud Pública y Gestión Sanitaria</u> |
| DNI | <u>41555026</u> |



Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Arturo Bautista, Manuel R.
 Institución donde labora: Universidad de Huancayo
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autor del Instrumento: _____
 Aspecto de validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | | BAJA | | | | | REGULAR | | | | | BUENA | | | | | MUY BUENA | | | | | P |
|-----------------|---|------------|---|---|---|---|------|---|---|---|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|-----------|----|---|---|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | |
| VALIDEZ | Este instrumento es válido para medir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | 90 |
| FIABILIDAD | Este instrumento es confiable en condiciones operativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | 95 |
| ACTUALIZACIÓN | Este instrumento es actualizado a la luz de la ciencia y tecnología | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | 95 |
| ORGANIZACIÓN | Este instrumento es organizado en forma lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| CONSISTENCIA | Este instrumento es consistente en sus aspectos formales y de fondo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| COHERENCIA | Entre las variables medidas y los ítems | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| METODOLOGÍA | La metodología responde al propósito de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| PERTINENCIA | El instrumento es pertinente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 100 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 980 | |

Opinión de Aplicabilidad: Instrumento Apto para su Aplicación

Promedio de Valoración: 980

Fecha: 18-07-19

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| Grado académico | <u>Doctor</u> |
| Mención | <u>Ciencias de la Salud</u> |
| DNI | <u>43107651</u> |


 Dr. Manuel Bautista Cordero
 Cirujano General

Firma del Experto